

医生
忠告

疟疾潜伏期长,防蚊灭蚊是关键

□记者 瞿乃婴 通讯员 陆秋涯

近日,22岁的小吕赶到上海交通大学医学院附属瑞金医院嘉定院区急诊。他已经连续发烧2天,不规则发冷、发热,伴头痛和咳嗽。值班医生陆桢兵初步诊断其为呼吸道感染,开具血常规检测。检查结果却出现不寻常的现象:患者其他指标基本正常,但血小板偏低。

检验科技师杨迟晖仔细查看后发现,该标本散点图异常,提示有感染红细胞。她随即进行血涂片的人工镜检,在显微镜下惊讶地发现大量疟原虫滋养体。难道这名患者感染的是疟原虫?医院立即与嘉定区疾控中心联系,将患者的血样送检。通过疟原虫抗原快速检测、镜检及核酸检测后,最终诊断为间日疟原虫感染。

疟疾重症可致命

“疟疾是一种由疟原虫引起、严重危害人类健康的传染性疾病,主要通过蚊虫叮咬传播,一般潜伏期短则数周,长则可达1年左右。”陆桢兵解释,“该患者在1年前出国游玩过,可能无意间感染,此后一直在本市居住,直到现在才出现症状。”所幸由于发现及时,患者经治疗后病情得到控制。

蚊虫在叮咬带有疟原虫的患者后,会将疟原虫吸入体内,并在叮咬下一个健康人时将其传播出去。疟原虫寄生于人体后,会引发一系列临床症状,包括发冷、发热、大汗、头痛、四肢酸痛、乏力等。最初的症状可能比较轻微,类似于许多发热性疾病,难以识别为疟疾。在严重情况下,疟疾

还可能引发贫血、低血糖、急性肾功能衰竭或急性肺水肿等并发症,甚至致命。

疟疾的治疗关键,在于及时发现和全程足量服用抗疟疾药,包括氯喹、奎宁、青蒿素等。大多数患者经过及时治疗可以治愈。然而,如果延误治疗或治疗不当,可能会导致病情加重甚至危及生命。

外出旅行要警惕

预防疟疾的重点在于防蚊灭蚊。现在正值夏季,是蚊虫活动的高峰期,要注意避免蚊虫叮咬,做好防护措施。在户外活动时,暴露的皮肤可涂抹驱蚊剂;在家中使用蚊帐、纱窗等防蚊设施;保持周围环境清洁,清除垃圾、杂草、积水,根除蚊虫孳生场所;外出旅行,尤其是前往疟疾高发地区时,要特别注意防蚊措施。

疟疾的主要流行地区分布在非洲、东南亚等地,去过疟疾高发地区后,一旦出现交替发冷发热、出汗、乏力等症状,要尽快就医并主动告知旅行史和接触史等信息,以便及时诊断和治疗。

健康
提示

炎炎夏日,高血压患者牢记“八点”

夏季气温升高,伴有动脉硬化的高血压患者易发生心脑血管意外。在此提醒大家日常应注意防护。

1. 坚持规范用药

夏季由于气温升高,人体血管会扩张,血压降低。但高血压患者千万不要被“血压下降”的假象所迷惑而擅自停药或间断服药,否则会造成血压过度波动。如果确实觉得血压偏低,或出现头晕、乏力等症状,应及时就医,在医生的指导下适当减药。

2. 定期监测血压

高血压患者多伴有动脉硬化,夏天出汗量大、血液浓缩,血管易堵塞,血压骤升可能会导致脑出血、脑梗死等心脑血管意外。因此,高血压患者要定期监测血压,特别是在

调整用药后,随时关注血压变化情况。

3. 关注温差变化

夏季室内的空调温度建议设定在26℃以上,保持室内温度恒定,避免直接对着出风口的冷风吹。在进出冷气较强的场所时,可以在进出口适应温度变化后再出入,或者带一件薄衫,在冷气较强的环境下穿上。外出或运动归来,不要大口喝冰饮料或者洗冷水澡。

4. 低盐低脂饮食

夏天出汗量大,水分流失多,血液黏度增大,因此更要坚持低盐低脂的饮食习惯。钠盐摄入过多,易升高血压。此外,建议少吃油炸荤腥食物,多吃新鲜蔬菜水果和蛋奶、鱼虾等优质蛋白。注意不要吃得过饱。

5. 掌握运动时间

夏季应适当减少运动量,并且可将运动安排在气温较低的清晨或傍晚,但不要在起床后马上运动,以免发生“清晨高血压”。在运动种类上,可以选择打拳、健走、游泳等,运动过程中如出现不适要及时停止。

6. 坚持戒烟限酒

烟草中的有害物质会刺激血管收缩,损害血管内皮组织,导致血管弹性下降。乙醇入血会作用于神经中枢,长此以往也容易引起血压升高。

7. 及时补充水分

夏季要增加饮水量,建议少量多次,及时补充水分。不要等口渴再喝,也不要运动完

马上一次性大量饮水。饮用白开水或者含盐不超过1%的低浓度盐水能有效补充水分,还可以通过吃水果和蔬菜补充。睡眠时也会流失水分,所以睡醒后应饮用一杯水。

8. 保持充足睡眠

夏季睡眠质量不佳,会使血压波动增大,诱发脑卒中。因此,要创造舒适的睡眠环境,保证充分的睡眠时间,提高睡眠质量。如果夜间睡眠不足,可适当午睡弥补。

此外,高温会使人心浮气躁,高血压患者更要注意保持平稳情绪,避免大喜大悲,否则会导致血压异常波动。

上海市疾病预防控制中心
供稿

本栏目由上海市预防医学会提供支持

执业药师
讲用药

糖尿病前期早干预

糖尿病前期,是在正常血糖与糖尿病之间的状态,将来发生糖尿病、心脑血管疾病、微血管病变、肿瘤等疾病的风险也会增高。我们要及时发现并干预糖尿病前期人群,以减少其转化为糖尿病的可能性。

糖尿病前期人群,包括空腹血糖受损、糖耐量减低以及两者的混合状态,应及时就医评估风险,进行分层管理。低风险者,先实施生活方式干预,6个月后如未达到预期干预目标,可考虑启动药物干预;高风险和极高风险者,可考虑在生活方式干预的同时启动药物干预。

生活方式干预:核心是合理膳食和适度运动,以及戒烟、保证充足的休息等。

药物干预:阿卡波糖是目前唯一在我国获批糖耐量减低适应证的药物。二甲双胍、钠-葡萄糖耦联转运体2抑制剂(如达格列净)、胰高血糖素样肽-1受体激动剂(如利拉鲁肽、司美格鲁肽)、吡格列酮等,虽然在我国尚未批准用于糖尿病前期的适应证,但也可降低糖尿病前期人群发生糖尿病的风险,其中二甲双胍在糖尿病前期人群中长期应用的安全性证据较为充分。

此外,奥利司他在减轻体重和降低糖尿病发生风险方面也有一定的效果。

对于老年人、精神障碍者、阿尔茨海默病患者等特殊人群,应当根据具体情况给予个体化对待。

上海市第六人民医院药剂科
杨莉

本栏目由上海市执业药师协会
药学科普专业委员会供稿

实话
石说

聊聊儿茶与儿茶酚胺

儿茶是一种豆科落叶乔木,也被用作药物,而儿茶酚胺是一组含有儿茶酚和胺基的神经类物质。儿茶和儿茶酚胺,听起来很相似,它们是否有关联呢?

儿茶

儿茶药用,在我国古代、印度传统医学中均有应用。儿茶核心材料提取物,是将其用水煮沸并蒸发溶液制备而得,以

单宁含量高而闻名,并可衍生出各种化学物质,如儿茶素、儿茶酚和儿茶酚胺。其中,儿茶素作为抗炎和抗氧化剂,在疾病治疗上可以发挥重要作用。

临床上,儿茶可用于治疗哮喘、支气管炎、腹泻、口腔溃疡、咽喉痛、溃疡,以及促进伤

口愈合等,具有抗真菌、抗病毒、解痉和降糖的特性。

儿茶酚胺

儿茶酚胺是重要的生理性神经递质,通常指多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素,会影响心血管系统,与情绪、运动代

谢、认知等相关,可用于一些疾病的辅助诊断和治疗。

临床上,儿茶酚胺被用于休克,包括神经源性、心源性、感染性休克的治疗。肾上腺素可用于因支气管痉挛所致的严重呼吸困难,也可迅速缓解药物(如青霉素)等引起的过敏性

休克。胃出血患者可口服稀释后的儿茶酚胺进行止血。

综上所述,儿茶酚胺与儿茶存在着一定的关联,但在性质和用途上有着明显区别。科学家对它们的研究还在不断进行中,以求造福人类健康。

上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科副主任、上海市执业药师协会副会长兼药学科普专委会主任委员 石浩强